

סוגי התקפים

שני סוגי ההתקפים העיקריים הם התקפים **חלקיים** והתקפים **כלליים**.

התקפים חלקיים הם התקפים אשר מתחילים באזור מוקדי או דיסקרטי במוח. ניתן לחלק את הסוג הזה של התקפים לקטגוריות הבאות:

התקף חלקי פשוט: אין שינוי במודעות האדם לסביבתו. ייתכן שהמטופל ירגיש בחולשה, הרדמות של איברי גוף, וריחות וטעמים משונים. עוויתות של שרירים או איברים, סיבוב הראש לצד, שיתוק זמני, שינויים בראייה או סחרחורת עלולים להתרחש. לפעמים תסמינים מוטוריים מתפשטים מצד אחד של הגוף לצד השני, ולתופעה הזו ניתן המונח "אפילפסיה ג'קסוניאנית".

התקף חלקי מורכב (אונה טמפורלית): קיים שינוי במודעות האדם לסביבתו בזמן האירוע. ייתכן שהמטופל יחווה תסמינים הזוהים לאלה הקיימים בזמן התקף חלקי פשוט, אך קיים שינוי ביכולתו לתקשר עם הסביבה. המטופל עלול להפגין התנהגות אוטומטית החוזרת על עצמה, כגון הליכה במעגל, ישיבה ועמידה, או תנועות לעיסה של השפתיים. לעיתים מחשבות משונות מלוות את הסימפטומים הנ"ל, כגון תחושה של דה ז'ה או (תחושה שהאדם היה במקום זה בעבר), צחוק בלתי נשלט, פחד, הזיות, ותחושת ריחות משונים ולא נעימים. ההשערה היא כי התסמינים האלה נגרמים עקב הוראות לא נורמאליות המגיעות מהאונה הטמפורלית.

התקפים כלליים כוללים חלקים גדולים יותר של המוח, לעיתים את שני צדדיו מיידית. התקפים מסוג זה מתחלקים לסוגים רבים של קטגוריות, כאשר הנפוצות ביותר הן:

התקף טוני קלוני (גרנד מל): סוג זה של התקף הוא המקושר ביותר אצל אנשים החושבים על התקף אפילפסיה. תנועות לא רצוניות של הזרועות והרגליים ו/או הפנים עלולות להתרחש יחד עם איבוד ההכרה. לפני ההתקף, ייתכן שהמטופל יחווה אורה (תחושה משונה המזהירה את האדם מספר דקות או שניות לפני התקף). האדם יפול בפתאומיות ויחלו פרכוסים בכל גופו. בנוסף, ייתכנו בריחת שתן (עקב איבוד שליטה על הסוגרים), פליטת רוק (עקב איבוד שליטה על מערכת הבליעה) ונשיכת הלשון (כתוצאה מנעילה חזקה של הלסתות בזמן ההתקף). לאחר הפסקת הפרכוסים, האדם עלול להישאר מחוסר הכרה למשך כמה רגעים. ההתקף בדרך כלל נמשך בין 3 ל-20 דקות. לעיתים האדם יתעורר מבולבל או ירצה לישון מספר שעות. לעיתים יחוש חולשה לזמן מה לאחר ההתקף.

התקף אבסנס (פטיט מל, "התנתקות"): בהתקף זה האדם נכנס למצב של חוסר מודעות לסביבה, ללא איבוד ההכרה וללא שינויים מוטוריים. בדרך כלל לא קיימת אזהרה מקדימה ואיבוד המודעות לסביבה נמשך זמן קצר. האדם יכול להיות מחובר לסביבה ומעורב בה ולעצור בפתאומיות את מה שהוא עושה, לבהות בחלל במשך 5 עד 10 שניות ולאחר מכן להמשיך בפעולתו. הוא לא זוכר דבר מזמן ההתנתקות. ייתכנו תנועות מוטוריות בזמן חזרת מודעות האדם לסביבתו.

מיוקלונוס: התקפים מיוקלוניים מאופיינים על ידי עוויתות קצרות, בדרך כלל בשני צדדי הגוף, המגיעות ממערכת העצבים המרכזית. התנועות יכולות להיות עדינות מאוד או אגרסיביות מאוד. ישנן הרבה תסמונות המקושרות עם התקפים מיוקלוניים, כולל אפילפסיה מיוקלונית ילדותית, תסמונת ווסט ו-Lennox-gastaut syndrome. רוב מקרי האפילפסיה המיוקלונית מתרחשים בחמש השנים הראשונות של חיי האדם.

תסמונת ווסט

תסמונת ווסט כוללת בתוכה קבוצה של סימפטומים הכוללים אינפנטל ספאזם ושיבוש ספציפי בבדיקת ה-EEG. אינפנטל ספאזם מאופיין על ידי תנוחה מסוימת של גוף הפעוט, שבו הוא חוזר על תנועת "התקפלות". העוויתות האלה יכולות להתרחש בתדירות גבוהה במשך היום או להיות ממושכות. בסופו של דבר נמצאות בעיות נוירולוגיות בקרב רוב הילדים האלה. הפעילות הנראית בבדיקת ה-EEG היא פעילות קיצונית לא תקינה של התנועה החשמלית במוח. לעיתים קשה לשלוט בהתקפים של הסובלים מתסמונת זו מפני שהתרופות האנטי אפילפטיות בדרך כלל לא משפיעות עליהם.

Lennox gastaut syndrome

תסמונת זו מאופיינת על ידי התקפה מוקדמת של סוג שכיח של התקף הנקרא התקף מוטורי מינורי (קטן). סוג זה של התקף כולל בתוכו את ההתקפים המיוקלוניים הנ"ל, התקפי אבסנס לא טיפוסיים, והתקפים א-טוניים. התקפי אבסנס לא טיפוסיים עלולים לכלול בהייה בחלל והתקפים קצרים של איבוד הכרה. הם עלולים להתרחש במחזוריות ומקושרים עם מציאות EEG השונות מאלה הנמצאות בהתקפי אבסנס אופייניים. התקפים א-טוניים עלולים להיות מלווים בהרפיה פתאומית של השרירים.

טאטוס אפילפטיקוס

סטאטוס אפילפטיקוס הוא מצב שבו קיים רצף של התקפים חוזרים אשר נמשך במשך יותר מ- 20 עד 30 דקות, כשבמשך כל זמן ההתקף האדם מחוסר הכרה. סטאטוס אפילפטיקוס הוא מצב חירום אשר מחייב טיפול נכון. הסיבות לסטאטוס אפילפטיקוס יכולות לכלול: שימוש לא נכון בתרופות מסוימות, שבץ מוחי, אינפקציה, טראומה, דום לב, מנת יתר של סמים וגידול מוחי.

לקוח מתוך www.neurologychannel.com "Epilepsy / Seizures"
תרגום: דנה בר-און